**Deutscher Bundestag** **Drucksache 14/7359**

**14. Wahlperiode** 07. 11. 2001

# Antwort

## der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Dr. Wolf Bauer, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU**
**– Drucksache 14/7199 –**

## Die Bedrohung durch den internationalen Terrorismus und die Konsequenzen für die bundesdeutsche Gesundheitspolitik

Vorbemerkung der Fragesteller

Nach den Anschlägen auf das World Trade Center in New York und das Pentagon in Washington wächst weltweit die Angst, dass Terroristen vor dem Einsatz von Massenvernichtungswaffen oder von zu Massenvernichtungswaffen umfunktionierten, kerosingefüllten Flugzeugen sowie biologischer oder chemischer Kampfstoffe nicht zurückschrecken. Nach den jüngsten Milzbrand-Fällen in den USA und nach den Fällen von falschem Milzbrand-Alarm in Deutschland sind die Menschen verunsichert und fragen, ob der Katastrophen- und Zivilschutz auf mögliche Terroranschläge hinreichend vorbereitet ist.

Der Zivilschutz ist beim Bundesministerium des Innern (BMI) und beim Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) angesiedelt. Die Forschung im biologischen Abwehrbereich ressortiert beim BMVg. Der Katastrophenschutz obliegt den Ländern. Einzelne Länder könnten jedoch mit der Bewältigung bislang ungeahnter Ausmaße von Katastrophen, die durch terroristische Anschläge ausgelöst werden, überfordert sein. Auch bundespolitisch muss deshalb über verschiedene Fragestellungen nachgedacht werden.

Experten warnen verstärkt vor der Gefahr, die vom Einsatz biologischer oder chemischer Kampfstoffe ausgehen könnte (Süddeutsche Zeitung: „Strategie gegen die unsichtbaren Waffen“, 14. September 2001, S. 6). Die Generalsekretärin der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Gro Harlem Brundtland sagte anlässlich eines Treffens mit Gesundheitsministern, man müsse auf die Möglichkeit vorbereitet sein, „dass Menschen durch den vorsätzlichen Einsatz von biologischen oder chemischen Kampfstoffen zu Schaden kommen“ (Pressemitteilung der WHO vom 24. September 2001). Es wird spekuliert, dass einige terroristische Vereinigungen bereits über derartige Kampfmittel verfügen (Neue Zürcher Zeitung: „Angst vor Terror mit B-Waffen in den USA“, 21. September 2001, S. 3). Terroristische Anschläge mit biologischen Kampfstoffen würden sich grundlegend von solchen mit konventionellen Waffen unterscheiden. Die zerstörerische Wirkung eines Anschlags würde unter

*Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 6. November 2001 übermittelt.*
*Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.*

Umständen nicht sofort sicht- oder spürbar werden. Stattdessen könnten Epidemien ausgelöst werden, die sich nur schleichend ausbreiten und eventuell erst nach tage- oder wochenlanger Latenzzeit evident werden. Während der Latenzzeit könnte eine Epidemie, wenn sie unentdeckt bleibt, sich durch moderne Transportmittel und Tourismus auch auf Gebiete ausbreiten, die geographisch weit vom Anschlagsort entfernt liegen. Milzbrand, Pocken, Botulismus, Pest, Tularämie oder Ebola – Gefahren, die durch moderne Medizin und hohen Lebensstandard bereits überwunden schienen – werden so wieder zur Bedrohung für breite Bevölkerungskreise. Je früher die Gefahr einer möglichen Epidemie erkannt wird, umso besser sind die Chancen, deren Ausbruch zu verhindern. Es ist deshalb wichtig, dass die ersten Erkrankungsfälle richtig und frühzeitig diagnostiziert werden. Dazu bedarf es der Fachkenntnisse von Medizinern sowie geeigneter Diagnoseverfahren. Für viele der genannten Erreger gibt es Impfstoffe. Weil Mutationen auftreten können, muss aber auch möglichst schnell festgestellt werden, ob es wirksame neue Antibiotika bzw. Antikörper gegen die identifizierten Erreger gibt. Schließlich gilt es auch zu bedenken, dass Erreger gentechnisch verändert werden können. So kann man Erreger durch Einbau von Genen in ihr Genom antibiotikaresistent machen. Außerdem können harmlose Bakterien durch den Transfer einzelner Gene zu gefährlichen Erregern werden.

Spätestens seit dem Giftanschlag der Aum-Sekte in der Tokioter U-Bahn ist bekannt, dass sich auch chemische Kampfstoffe für terroristische Attentate verwenden lassen. Da hierbei weniger Faktoren berücksichtigt werden müssen als bei der Verwendung biologischer Kampfstoffe, sind sie leichter zu handhaben. Allerdings haben sie einen begrenzten Wirkungsradius. Die Möglichkeiten, sich von medizinischer Seite auf mögliche Katastrophenfälle durch den Einsatz chemischer Kampfstoffe vorzubereiten, sind sicher geringer als bei konventionellen und biologischen Waffen. Dennoch sollte die Gesundheitspolitik sich auch dieser Herausforderung stellen.

Klaus Becher vom International Institute for Strategic Studies gab zu bedenken: „Die Europäer haben die Gefahr eines existenziellen Terrorismus bisher nicht wirklich ernst genommen. Wir sind daher schlecht auf einen möglichen Katastrophenfall vorbereitet.“ (DER TAGESSPIEGEL: „Die Angst vor der Biobombe“, 20. September 2001, S. 5). Hier muss im Interesse der Sicherheit der Bürger dringend Abhilfe geschaffen werden. Es bedarf präventiver und reaktiver Maßnahmen, mit denen der Staat auf eventuelle Bedrohungen der allgemeinen Gesundheit durch den internationalen Terrorismus adäquat und effizient antworten kann.

## Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Kleine Anfrage beschreibt Bedrohungsszenarien durch terroristische Anschläge unter Verwendung von biologischen und chemischen Kampfstoffen. Die terroristischen Anschläge am 11. September 2001 in den USA haben dieses existierende Bedrohungspotential und seine möglichen Ausmaße allen politischen Kräften deutlich gemacht. Auch nach dem Ende des kalten Krieges bedarf es tragfähiger Strukturen des Zivil- und Katastrophenschutzes zur Bewältigung von Gefahrenlagen, seien deren Ursache nun Naturereignisse, Unfälle oder Anschläge.

Für die Bundesregierung hat es höchste Priorität, die Gesundheit der Bevölkerung gegen die geschilderten Bedrohungspotentiale wirksam zu schützen. Deshalb wurde schon am Abend des 11. September 2001 im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein Krisenstab eingerichtet, der unverzüglich Ansprechpartner in den Ressorts und auf Länderebene kontaktiert hat. Ebenso schnell wurde angesichts der neuen Lage eine erste Analyse dahin gehend durchgeführt, welche Gefährdungsbereiche im Gesundheitswesen bestehen und wie die Versorgungsmöglichkeiten im Krisenfall sind und darüber Gespräche auf Ressortebene und mit den Ländern geführt. Dabei wurde von Beginn an die Expertise

der nachfolgenden Behörden des BMG – Robert-Koch-Institut (RKI) und Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Bundesamt für Sera- und Impfstoffe, – einbezogen.

Katastrophenschutz ist Aufgabe der Länder, während der Zivilschutz Aufgabe des Bundes mit Ausführung durch die Länder ist. Bei großflächigen länderübergreifenden Katastrophensituationen setzt das Bundesministerium des Innern (BMI) einen interministeriellen Koordinierungsstab ein. Bei Großschadensereignissen des Ausmaßes, das die terroristischen Anschläge von New York hatten, kommt es darauf an, alle verfügbaren Sicherheits- und Rettungskräfte von Bund und Ländern zu vernetzen, um optimale Einsatzbedingungen und damit schnelle Hilfe zu gewährleisten.

In Anbetracht der Milzbrand-Erkrankungen in den USA hat das BMG Gefährdungsbereiche und Versorgungsmöglichkeiten überprüft. Mit den Ländern wurde über diese Fragen gesprochen, um das effektive Zusammenwirken der jeweils zuständigen Ebenen und Ressorts sicherzustellen.

Um Infektionskrankheiten zu bekämpfen, müssen auftretende Verdachtsfälle – die in Deutschland bisher nicht vorgekommen sind – kontinuierlich überwacht und detailliert analysiert werden. Der Bundesregierung steht für diese Aufgabe das RKI als nachgeordnete Behörde zur Seite, dessen Aufgabe sowohl die Beobachtung des Auftretens von Krankheiten und relevanten Gesundheitsgefahren in der Bevölkerung als auch das Ableiten und wissenschaftliche Begründen der erforderlichen Maßnahmen zum wirkungsvollen Schutz der Gesundheit der Bevölkerung ist. Infolge des neuen Infektionsschutzgesetzes, das am 1. Januar 2001 in Kraft trat, wurde am RKI ein Zentrum für Infektionsepidemiologie eingerichtet, das zugleich die Umsetzung des neuen Gesetzes optimieren und die infektionsepidemiologische Kompetenz bei RKI bündeln soll. Dazu gehört auch die Entwicklung erforderlicher diagnostischer, experimenteller oder epidemiologischer Methoden, die nicht anderweitig verfügbar sind, sowie die Bewertung gentechnischer Arbeiten und umweltmedizinischer Einflüsse und Methoden. Das BMG unterstützt gemeinsam mit dem RKI die Länder bei der Erfüllung ihrer Aufgaben mit strategischen Konzepten und Weiterbildungsangeboten im Hinblick auf die Infektionsepidemiologie.

Die am RKI eingerichtete Kommission für Infektionsepidemiologie hat in den vergangenen Jahren systematisch den Bedarf an zusätzlich benötigter Expertise außerhalb des RKI analysiert. Die Ergebnisse dieser Analyse wurden vom BMG durch die Berufung von mittlerweile 13 Nationalen Referenzzentren (NRZ) auf Vorschlag dieser Kommission umgesetzt.

Gleichzeitig wurde seitens des BMG die Mitarbeit in Gremien der EU intensiviert und die Voraussetzung geschaffen, dass das RKI beim Aufbau eines europäischen Netzwerkes zu Infektionskrankheiten und im Frühwarnsystem der EU gut integriert werden konnte. Das Netzwerk erlaubt schnelle Informations- und Kompetenzvermittlung beim Auftreten gefährlicher Erreger (z. B. Nennung spezialisierter diagnostischer Einrichtungen), unabhängig von den Hintergründen der Gefährdung.

BMG und RKI besitzen keine direkte operative Verantwortung, sondern stehen auf der Ebene der infektiologischen Expertise allen Verantwortlichen schnell und effizient zur Seite. In diesem Sinne ist die Einrichtung der Bundesinformationsstelle für biologische Kampfstoffe als Informationszentrale beim RKI zu verstehen. Auch in dieser Funktion stellt das RKI Expertenwissen zur Verfügung und kann darüber hinaus im Rahmen seiner Aufgaben im Bund-Länder-Informationsverfahren nach dem Infektionsschutzgesetz koordinierende Aufgaben übernehmen. Im Bereich der Diagnostik kann außer dem RKI auch das PEI Sachverstand vermitteln oder eigene Untersuchungen durchführen. Das PEI ist außerdem die für die Zulassung und Sicherheit der Impfstoffe, Blutprodukte und Hochrisikodiagnostika zuständige Bundesoberbehörde. Das Institut

trägt wesentlich zu der Expertise für die Erforschung, Entwicklung und Beschaffung dieser Arzneimittel und Diagnostika bei.

1. Welche konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, um der Bedrohung durch den internationalen Terrorismus für die Gesundheit und Unversehrtheit der Bürger entgegenzuwirken?

Die Bundesregierung hat nach den Ereignissen in den USA umgehend reagiert und auf der Ebene der Bundesministerien eine interministerielle Koordinierungsgruppe gebildet, die – auch im Dialog mit den Ministerien der Länder – die aktuelle Situation laufend diskutiert und die erforderlichen Vorbeugungs- und Schutzmaßnahmen einleitet.

Mit speziellem Bezug zu den in den USA aufgetretenen Milzbrandfällen wurden unverzüglich Maßnahmen zum Gesundheitsschutz ergriffen. Bund und Länder haben auf der Sondersitzung des Arbeitskreises V („Feuerwehrangelegenheiten, Rettungswesen, Katastrophenschutz und zivile Verteidigung") der Ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren am 24. September 2001 beschlossen, die Planungen im Zivil- und Katastrophenschutz bezogen auf den Gesundheitsschutz zu überprüfen und Gespräche des Bundes mit Ländern, Kommunen und Hilfsorganisationen aufgenommen.

Lagerung und Transport gefährlicher Güter sind umfassend gesetzlich geregelt und unterliegen einem ausgefeilten Schutzsystem. Zur schnellen Weitergabe von Warnhinweisen ist ein Satelliten-Kommunikations-System zwischenzeitlich in Betrieb genommen worden. Zur Vorbeugung gegen chemische Angriffe stellt der Bund den Ländern spezielle Einsatzfahrzeuge zur Verfügung. Unter Beteiligung von Bundesministerium des Inneren (BMI), Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (BMU), Bundeskriminalamt (BKA) und dem Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) existiert die Zentrale Untersuchungsgruppe des Bundes (ZUB), die u. a. mit Unterstützung durch den Bundesgrenzschutz (BGS) Strahlenmessungen aus der Luft vornehmen kann.

Parallel dazu haben die EU-Generaldirektoren für Zivilschutz Anfang dieses Monats eine enge Zusammenarbeit bei Terrorismusbekämpfung vereinbart und Maßnahmen zum Gesundheitsschutz abgestimmt. Deutschland hat eine EU-weite Arzneimittelbevorratung vorgeschlagen.

Die Akademie für Notfallvorsorge und Zivilverteidigung (AkNZ) wird in enger Abstimmung mit den Ländern zu einem Kompetenzzentrum für das Bund-Länder-Krisenmanagement sowie zu einem Forum für wissenschaftlichen Austausch und zu einer Begegnungsstätte für Experten aus dem In- und Ausland weiterentwickelt werden.

Die Bundesregierung hat – im Wesentlichen unter Federführung des BMG – seit dem 11. September 2001 beispielsweise folgende Maßnahmen ergriffen:

– Angesichts ersten Fälle von Milzbrand in den USA wurde am 15. Oktober 2001 eine Bundesinformationsstelle für biologische Kampfstoffe am RKI eingerichtet. Sie hat zwischenzeitlich u. a. folgende Maßnahmen umgesetzt: Empfehlung zum Umgang mit verdächtigen Proben, Informationsveranstaltungen für Poststellen zum Umgang mit verdächtigen Sendungen.
– Am 18. Oktober 2001 erfolgte eine Besprechung mit den Gesundheitsressorts der Länder und den betroffenen Bundesressorts sowie dem RKI zum Thema Zusammenarbeit mit der Bundesinformationsstelle für biologische Kampfstoffe. Das RKI wird eine Erhebung zur Laborkapazität in den Ländern durchführen, um Kapazitäten zu ermitteln und anschließend die Länder über die Ergebnisse informieren. Die Länder haben eine zeitnahe Zuarbeit zugesagt.

- Ebenfalls am 18. Oktober 2001 wurde mit den Ländern die Problematik der Erreichbarkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) außerhalb der Dienstzeiten besprochen. Die Thematik ist in den Ländern, die für den ÖGD zuständig sind, unterschiedliche geregelt. Bei den aktuell in Frage stehenden Problemen des Umgangs mit verdächtigen Briefen etc. handelt es sich um eine Frage des Gefahrenabwehr. Die dafür zuständigen Polizei- und Sicherheitsbehörden der Länder sind rund um die Uhr erreichbar. Die Probennahme erfolgt durch die Feuerwehr mit Schutzanzügen. Der ÖGD wird bei Bedarf hinzugezogen.
- Zur Sensibilisierung der Ärzteschaft und des ÖGD im Hinblick auf eine frühe Entdeckung eines Ausbruchs infolge eines bioterroristischen Anschlags hat das BMG bzw. das RKI die Bundesärztekammer bzw. die obersten Landesgesundheitsbehörden frühzeitig kontaktiert und Hilfestellung geleistet.
- Das BMI hat einen Leitfaden „Katastrophenmedizin“ herausgegeben, der von der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern verfasst wurde und beim Bundesverwaltungsamt bezogen werden kann.
- Weiterhin erfolgte eine Sensibilisierung der Apothekerschaft durch Schreiben des BMG vom 11. Oktober 2001 an die Bundesapothekerkammer. Apotheken und deren Personal wurden über die Fachpresse am 18. Oktober 2001 (Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung) informiert.
- Fortbildungsveranstaltungen für die obersten Landesgesundheitsbehörden sowie den ÖGD werden seitens des BMI (Akademie für Notfallvorsorge und Zivilverteidigung) in Kooperation mit dem RKI initiiert.
- Das BMG fördert mit 19 Mio. DM eine Neubaumaßnahme beim Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg, die ein modernes und leistungsfähiges neues Hochsicherheitslabor (so genanntes L-4-Labor) beinhaltet, und plant so schnell als möglich den Bau eines weiteren Hochsicherheitslabors beim RKI zu realisieren.
- Schließlich wird das BMG darauf hinwirken, dass zur Verbesserung der ärztlichen Ausbildung die neue Approbationsordnung für Ärzte zügig in Kraft gesetzt wird und den besonderen Anforderungen an die Ausbildung der Ärzte bezüglich eventueller Gefahren durch Bioterrorismus Rechnung getragen wird.

Die Bundesregierung hat veranlasst, dass die Objektschutzmaßnahmen bei allen kerntechnischen Einrichtungen entsprechend der Lagebewertung durch die zuständigen Sicherheitsbehörden intensiviert wurden. Sie hat darüber hinaus die atomrechtlichen Aufsichtsbehörden aufgefordert, das gesamte Personal in kerntechnischen Einrichtungen einer erneuten Zuverlässigkeitsüberprüfung nach § 12b Atomgesetz unter Verwendung eines vom BKA erstellten Prüfrasters zu unterziehen, als vorsorgliche Maßnahme gegen „schlafende“ Innentäter; dieses Personal wird auch in die laufenden Rasterfahndungen der Landeskriminalämter und Landesämter für Verfassungsschutz auf der Grundlage der Polizeigesetze der Länder einbezogen. Weiterhin hat die Bundesregierung die Voraussetzungen für eine zeitweilige vorsorgliche Abschaltung von Kernkraftwerken als Sofortmaßnahme ermittelt. Eine umfassende Überprüfung der Sicherheitsreserven bei kerntechnischen Anlagen und Nukleartransporten im Falle eines solchen Szenarios wurde in Zusammenarbeit mit den fachkundigen Sachverständigen und Beratungsgremien begonnen.

Innerhalb des Bundesministeriums für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL) sind Ansprechpartner für den Krisenfall sowohl für Sicherheitsfragen allgemein als auch für den Bereich der Ernährungsvorsorge, der Lebensmittelsicherheit und der Tierseuchenbekämpfung benannt worden.

Ferner hat das BMVEL aktualisierte Informationen zu den Bereitschaftsdiensten der Nationalen Referenzlaboratorien an die für das Veterinärwesen und die für die Lebensmittelüberwachung zuständigen obersten Veterinärbehörden kurzfristig übermittelt.

2. Existieren Einsatzpläne und Koordinationsstellen der Bundesregierung, welche die medizinische Versorgung der Opfer auch über Ländergrenzen hinweg sicherstellen können?

   Bejahendenfalls, wie sehen die Einsatzpläne konkret aus?

   Wo sind die Koordinationsstellen in der Bundesregierung angesiedelt?

Die Bundesrepublik Deutschland verfügt über ein gut ausgebautes, integriertes Hilfeleistungssystem zur Bewältigung aller Gefahrenlagen, in dem Bund, Länder und Hilfsorganisationen eng zusammen arbeiten. Der Bund ist nach Artikel 73 Nr. 1 Grundgesetz (GG) ausschließlich für den Schutz der Zivilbevölkerung im Spannungs- und Verteidigungsfall zuständig. Hierzu ergänzt er die Potentiale der für die alltägliche Gefahrenabwehr und den Katastrophenfall zuständigen Länder. Bei Katastrophen mit überregionalen Auswirkungen, die auch unter Inanspruchnahme der üblichen Amtshilfe nicht mehr bewältigt werden können, kann beim Bundesminister des Innern eine interministerielle Koordinierungsgruppe aus Bund und Ländern zur Koordinierung einer abgestimmten Entscheidungsfindung der Bundesressorts und der Beratung und Unterstützung der Länder eingerichtet werden. Ergänzend hierzu wird derzeit im Bundesverwaltungsamt bei der Zentrale für Zivilschutz (ZfZ) eine Informationszentrale des Bundes für großflächige Gefahrenlagen, einschließlich des deutschen Notfallvorsorge-Informationssystems (deNIS) zur übergreifenden Verknüpfung, Aufbereitung und Bereitstellung von Informationen für das Management von Großkatastrophen aufgebaut.

3. Wie viele Spezialkliniken gibt es bundesweit (z. B. für Verbrennungen, Rauchvergiftung)?

   Können diese eine Versorgung der Verletzten auch bei hoher Opferzahl gewährleisten?

Die Sicherstellung der Krankenhausversorgung ist eine öffentliche Aufgabe der Länder. Den Ländern obliegt auch die Abstimmung im Falle einer notwendigen Behandlung von Verletzten in Krankenhäusern verschiedener Bundesländer bei hoher Opferzahl aufgrund eines Großschadensereignisses.

38 Krankenhäuser in 12 Ländern halten Betten für Schwerbrandverletzte vor; in Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern und im Saarland sind entsprechende Kapazitäten nicht vorhanden. Die Gesamtbettenzahl beträgt 169. Nur 7 Krankenhäuser halten mehr als 5 Betten vor (bis maximal 12 Betten: Unfallkrankenhaus Berlin). Die Aufgaben der zentralen Anlaufstelle für die Vermittlung von Betten für Schwerbrandverletzte werden von der Einsatzzentrale und Rettungsleitstelle der Feuerwehr Hamburg für das gesamte Bundesgebiet durchgeführt.

Für eine Spezialversorgung von Verletzten auch bei hoher Opferzahl stehen insbesondere die Krankenhäuser der Maximalversorgung zur Verfügung, zu denen insbesondere die 35 Universitätskliniken und große kommunale Krankenhäuser zählen, sowie 9 berufsgenossenschaftliche Unfallkliniken.

4. Ist die Versorgung der Verletzten mit Blutkonserven im Katastrophenfall auch bei sehr großem Bedarf sichergestellt?

Die Blutspendedienste des Deutschen Roten Kreuzes, die etwa 80 % der Versorgung mit Blutkonserven sicherstellen, verfolgen das Ziel, eine Mindestreichweite an Blutkonserven zur Gewährleistung der Blutversorgung, incl. Katastrophenreserve, von 3 Tagen zu erreichen. Die Bevorratung ist Schwankungen unterworfen. So wurden im August 2001 eine Reserve für 1,8 Tage, im September 2001 für 2,7 Tage und im Oktober 2001 für 2,41 Tage vorgehalten. Der 2,4-Tage-Vorrat umfasst etwa 30 000 bis 40 000 Erythrozytenkonzentrate. Damit können im Katastrophenfall 5 000 bis 10 000 Personen unverzüglich versorgt werden. Parallel dazu könnte die verbrauchte Reserve durch die erhöhte Spendebereitschaft in der Bevölkerung ersetzt werden, so dass die Lücke zwischen akutem Bedarf und der Freigabe neuer Spenden (etwa 24 Stunden) rasch geschlossen werden kann. Das Zugunglück von Eschede und auch der Terroranschlag in New York haben gezeigt, dass die spontane Spendebereitschaft der Bevölkerung die notwendige Versorgung gewährleistet.

Die staatlichen und kommunalen Bluttransfusionsdienste, die etwa 20 % der Versorgung mit Blutkonserven sicherstellen, haben ebenfalls eine Bevorratungsreserve, die etwa 2 Tage beträgt, im Einzelfall auch 3 Tage. Bei Engpässen sind diese Spendedienste in der Lage, rasch ihre Spender zu mobilisieren, um Versorgungslücken zu schließen. Die Blutspendeeinrichtungen sind nach § 3 Abs. 2 des Transfusionsgesetzes verpflichtet, sich im Falle des Auftretens von Versorgungsengpässen gegenseitig zu unterstützen. Eine langfristige Bevorratung mit Blutkonserven ist wegen der nur kurzfristigen Haltbarkeit (4 bis 5 Wochen) nicht möglich.

5. Beabsichtigt die Bundesregierung, Maßnahmen zu ergreifen, um die Bereitschaft der Bevölkerung Blut zu spenden – etwa durch geeignete bundesweite Kampagnen – zu erhöhen?

Die Notwendigkeit, möglichst viele Mitbürger zur Blutspende zu motivieren, wird nicht nur im Lichte möglicher Krisenfälle gesehen. Der Ausschluss von Spendern wegen Krankheiten oder anderer Risikofaktoren ist ein Dauerthema im Blutspendewesen. Vor allem, die Vorsichtsmaßnahmen gegen eine Verbreitung der Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit führen zu einem zusätzlichen Verlust an dringend benötigten Spendern. Diese Entwicklung und die Notwendigkeit zur vorausschauenden Erhöhung des Spendenaufkommens wurde in dem für das BMG erarbeiteten und kürzlich veröffentlichten Bericht des PEI und des RKI „Gesamtstrategie Blutversorgung angesichts vCJK“ ausführlich dargelegt.

Seit 1998 führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des BMG und unter der Schirmherrschaft der Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, eine Motivationskampagne in der Bevölkerung für die Blut- und Plasmaspende unter dem Motto „Blut- und Plasmaspende – Jeder Tropfen hilft“ durch. Diese Motivationskampagne ist dezentral angelegt und hilft den engagierten Bemühungen der Blutspendedienste, auf regionaler wie überregionaler Ebene Spender zu werden. Für die Kampagne stehen 1,3 Mio. DM jährlich aus dem Titel 686 03 des BMG zur Verfügung. Die Kampagne wird mit den am Blutspendewesen beteiligten Kooperationspartnern durchgeführt. Das sind die Blutspendedienste des Deutschen Roten Kreuzes, die Arbeitsgemeinschaft der Ärzte staatlicher und kommunaler Bluttransfusionsdienste, die Arbeitsgemeinschaft der Plasmaderivate herstellenden Unternehmen, die Arbeitsgemeinschaft Plasmapherese, die Bundesärztekammer und die Deutsche Hämophiliegesellschaft als Patientenverband.

Es sind in Abstimmung mit den Kooperationspartnern Materialien wie Broschüren, Eindruckplakate, Handzettel, zur Verwendung bei Blutspendeterminen entwickelt und hergestellt worden. Darüber hinaus sind zwei Kinospots produziert worden, die in etwa 500 Kinos verteilt über die Bundesrepublik Deutschland geschaltet werden. Eine sehr ansprechend gestaltete Homepage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist zur Information der Bevölkerung über alle wichtigen Aspekte der Blut- und Plasmaspende eingerichtet worden.

6. Ist die medizinische Unbedenklichkeit der Blutkonserven (HIV, Hepatitis) auch bei zunehmender Zahl von Blutspenden gewährleistet?

   Wenn ja, durch welche konkreten Maßnahmen und Verfahren?

Auch bei einem sprunghaften Anstieg der Anzahl von Blautspenden gelten die Sicherheitsanforderungen, wie sie generell für Blutkonserven vorgesehen sind. Die Sicherheit bezüglich der Übertragung von Infektionskrankheiten, wie z. B. AIDS, Hepatitis B und Hepatitis C, wird in Deutschland gewährleistet durch

– eine sorgfältige Spenderauswahl nach den in den „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ der Bundesärztekammer und des PEI definierten Kriterien,
– die Testung aller Spender auf Antikörper gegen HIV-1, HIV-2 und HCV, auf das HBV-Oberflächenantigen HBsAg und auf das HCV-Genom,
– die hohen Anforderungen an die Sensitivität und Spezifität der HIV-, HBsAg-, HCV-Screeningteste im Zulassungsverfahren.

Die Bevorratung der einzelnen Blutspendeeinrichtungen mit Testmaterialien ist auf Zeiträume bis zu vier Wochen ausgelegt, so dass bei kurzfristigen, spontanen Hilfskampagnen ausreichend Teste zur Verfügung stehen. Das gilt auch für die Verfügbarkeit von Blutbeuteln. Für den Fall, dass durch eine Katastrophensituation die ausreichende Belieferung mit Testkombinationen z. B. aus den USA unterbrochen würde, könnten auch ausschließlich in Europa ansässige Diagnostika-Hersteller die deutschen Blutspendeeinrichtungen mit Testkits für die Testung aller Blutspenden versorgen.

7. Auf welche Art und Weise wird der Bewältigung von Katastrophensituationen in der Aus- und Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal Platz eingeräumt?

In der Approbationsordnung für Ärzte ist als Prüfungsstoff für den „Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung“ vorgesehen: „Erkennung und Behandlung akutlebensbedrohender Zustände und Reanimation. Ärztliche Versorgung bei einem Massenanfall von Kranken und Verletzten.“ Die Schaffung des erforderlichen mikrobiologischen und infektionsepidemiologischen Grundwissens, u. a. auch über Erreger, die potenziell als biologische Kampfstoffe in Frage kommen, ist Bestandteil der studentischen Ausbildung für Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Darüber hinaus ist im ärztlichen Bildungswesen die „Fachkunde Rettungsdienst“ fest etabliert, die als Zusatzbezeichnung, Ärztekammer-Diplom bzw. Fortbildungszertifikat der Ärztekammern in einem definierten Bildungsgang angeboten wird. Diese Qualifikation stellt auf medizinische Behandlungsmaßnahmen für ein oder mehrere Notfallpatienten ab. Für Situationen mit Massenanfall Verletzter und akut Erkrankter oder bei besonderen Gefahrenlagen existiert die Qualifikationsebene „Leitender Notarzt“. Die Aufgabe des „Leitenden Notarztes“ ist es, unter den gegebenen Bedingungen möglichst

umgehend eine suffiziente präklinische, notfallmedizinische Erstversorgung vorzubereiten, um möglichst vielen Patienten ein Überleben zu sichern und Folgeschäden auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Er hat alle sanitätsdienstlichen Maßnahmen am Schadensort zu leiten, zu koordinieren und zu überwachen.

Durch die bundesgesetzlich geregelten Ausbildungen wird den Angehörigen der Gesundheitsfachberufe medizinisches Grundlagenwissen vermittelt. Dieses bildet die Basis, um bei der Bewältigung von Krisensituationen mitwirken zu können. Außerdem sehen die in Verbindung mit dem jeweiligen Berufsgesetz (z. B. Krankenpflegegesetz, MTA-Gesetz) erlassenen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen neben den relevanten berufsspezifischen Inhalten das Fach „Erste Hilfe“ mit mindestens 30 Stunden theoretischem und praktischem Unterricht vor. Die darin festgelegten inhaltlichen Mindestanforderungen umfassen u. a. Verhalten bei Notfällen, Erstversorgung von Verletzten und deren Transport, Maßnahmen bei Schockzuständen und Wiederbelebung, Versorgung von Wunden etc. Darüber hinaus stehen den ausbildenden Schulen im Rahmen der festgelegten Gesamtstundenzahl für den theoretischen und praktischen Unterricht der jeweiligen Ausbildungen mindestens 100 Stunden zur Verfügung, um ggf. auf aktuelle Erfordernisse reagieren zu können.

Mit dem bundesrechtlich geregelten Beruf der Rettungsassistentin/des Rettungsassistenten existiert außerdem ein eigens für die Versorgung von Notfallpatienten geschaffener Fachberuf. Die Ausbildung beinhaltet allgemeines und spezielles notfallmedizinisches Wissen und Können sowie die Organisation und Einsatztaktik des Rettungsdienstes einschließlich der Einbindung des Rettungsdienstes in den Katastrophenschutz.

Die auf die berufliche Erstausbildung aufbauenden Weiterbildungen fallen in die Zuständigkeit der Länder.

8. Sind Impfstoffe gegen Krankheiten mit Seuchenpotential, die oft schon vor einigen Jahrzehnten entwickelt wurden, heute noch wirksam oder bedarf es hier neuer Forschungsarbeiten?

Der Zeitpunkt der Entwicklung ist für die Wirksamkeit von Impfstoffen nicht entscheidend. In der Regel sind Impfstoffe (und Impfstoffkonzepte), deren Wirksamkeit in der Vergangenheit etabliert wurde, auch heute wirksam, da sich die zu Grunde liegenden immunologischen Mechanismen nicht verändern. So sind bereits seit langem wirksame und gut verträgliche Impfstoffe gegen Diphtherie und Poliomyelitis verfügbar, die nach wie vor angewendet werden.

9. An welchen neuen Impfstoffen wird geforscht?

Die Forschung erstreckt sich auf eine Vielzahl von Impfstoffen, auf die hier im Einzelnen nicht eingegangen werden kann.

Hinsichtlich der von den „Centers for Disease Control“ (CDC) als Kategorie A eingestuften Erreger ergibt sich folgende Situation:

1. Bei Milzbrand werden unterschiedliche Kombinationen der Exotoxine PA, LF und EF untersucht, auch in Verbindung mit verschiedenen Adjuvantien. Ebenso befinden sich gentechnisch hergestellte Impfstoffe im Stadium der präklinischen Prüfung. Erst kürzlich wurde im Mausmodell die Schutzwirkung eines DNA-Impfstoffs gegen eine Infektion mit Milzbranderregern beschrieben.
2. Die Arbeiten zu Pockenimpfstoffen konzentrieren sich auf die Neuentwicklung von Vaccinia-Lebendimpfstoffen aus Zellkulturen. Neben den bereits

früher eingesetzten Vaccinia-Stämmen, wird auch der mögliche Einsatz des stärker attenuierten MVA-Stammes geprüft. Die Wirksamkeit eines solchen Impfstoffes muss in entsprechenden klinischen Studien untersucht werden.

3. Die Arbeiten bei Pest streben vor allem einen verbesserten Impfstoff an, der auch gegen die gefährliche und kontagiöse Lungenpest schützt. Untersucht wurden Totimpfstoffe aus rekombinanten Untereinheiten (F1, V-Antigen), virosomale Formulierungen und auch attenuierte Lebensimpfstoffe. Die Studien wurden in Tiermodellen durchgeführt. Über klinische Studien ist nichts bekannt.
4. Impfstoffe gegen die hämorrhagisches Fieber auslösenden Viren wie Ebola-, Marburg- und Lassavirus befinden sich in der präklinischen Entwicklung. Über klinische Versuche ist nichts bekannt.

10. Welche Forschungsaktivitäten betreibt die Bundeswehr im Bereich der B-Waffen-Schutzforschung an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München, am Wehrwissenschaftlichen Institut für Schutztechnologie in Munster sowie an anderen Instituten der Bundeswehr?

12. Welche Forschungsaktivitäten unterstützt die Bundeswehr im Bereich der B-Waffen-Schutzforschung bei zivilen Forschungseinrichtungen?

Das Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) unterhält ein Programm zur Weiterentwicklung unserer Fähigkeiten zum Schutz vor biologischen Waffen. Im Institut für Mikrobiologie der Sanitätsakademie der Bundeswehr und an dem Wehrwissenschaftlichen Institut für Schutztechnologien – ABC-Schutz werden innerhalb der Bundeswehr Vorhaben zu diesem Zweck durchgeführt. Darüber hinaus vergibt die Bundeswehr in den zivilen Bereich, hier vorzugsweise an Universitäten, Forschungs- und Entwicklungsvorhaben. Der Inhalt und das Ziel sämtlicher Forschungs- und Entwicklungsvorhaben unter anderem auch des medizinischen B-Schutzes werden im Internet unter der Adresse www.bundeswehr.de veröffentlicht.

11. Sollen die Ergebnisse dieser Forschungsarbeiten auch für die Zivilbevölkerung nutzbar gemacht werden?

    Wenn ja, wie soll das geschehen?

    Wenn nein, aus welchen Gründen ist dies nicht möglich?

Die Forschung der Bundeswehr im Bereich des B-Schutzes ist grundsätzlich offen. Dies wird durch eine umfassende Offenlegung gegenüber Fachkreisen, durch Publikationen in Fachzeitschriften oder auf entsprechenden Tagungen und wissenschaftlichen Kongressen dokumentiert. Somit stehen die Ergebnisse dieses Forschungsprogramms auch dem zivilen Bereich zur weiteren Nutzung offen.

13. Wie sind diese Forschungseinrichtungen gegen Spionage geschützt?

Die Bundeswehr betreibt im B-Schutz keine Geheimforschung, sondern veröffentlicht die Ergebnisse der Forschungen. Ein besonderer Schutz gegen Spionage erübrigt sich daher.

14. In welchen Forschungsbereichen der Bundeswehr wird auch mit gentechnischen Methoden gearbeitet?

Das BMVg informiert den Verteidigungsausschuss des Deutschen Bundestages regelmäßig über Forschungsvorhaben mit gentechnischen Arbeitsmethoden. Die letzte Information ergfolgte am 17. Mai 2001. Wegen der weltanschaulich-ideologisch geprägten Diskussion der vergangenen Monate in den Medien über die Anwendung gentechnischer Arbeitsmethoden in Forschungs- und Entwicklungsvorhaben des BMVg hat am 20. September 2001 eine gesonderte Informationsveranstaltung für die Mitglieder des Verteidigungsausschusses des Deutschen Bundestages an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München stattgefunden, auf der sich Abgeordnete und Vertreter der Medien vor Ort über diese Thematik umfassend informieren konnten.

15. Wie beurteilt die Bundesregierung den dual-use-Charakter von Impfstoffen zum Schutz vor biologischen Waffen?

Die Bundesregierung ist sich der kontroversen und zum Teil weltanschaulich-ideologisch geprägten Diskussion um eine „Dual-Use-Problematik“ bewusst. Biotechnologische Grundfertigkeiten und Fachwissen ermöglichen grundsätzlich jedem, der über die notwendigen Mittel verfügt, z. B. gentechnologische Forschungen missbräuchlich einzusetzen. Eine rechtsstaatliche Ordnung mit genehmigenden und überwachenden Stellen, die Offenlegung und Diskussion der Forschungsprogramme in Fachkreisen und gegenüber dem Parlament und der völkerrechtlich verbindliche Verzicht Deutschlands auf ein aktives B-Waffen-Programm sind zusammen ein starker Garant gegen jede Form des Missbrauchs. Offensive B-Waffen-Forschung wurde und wird von der Bundesregierung nicht gefördert.

16. Gibt es ein Ersuchen der Bundesregierung an die USA und Großbritannien, Deutschland im Fall eines terroristischen Anschlages mit biologischen Waffen Impfstoffe zur Verfügung zu stellen?

Der Einsatz von Impfstoffen nach einem terroristischen Anschlag mit biologischen Waffen ist nur sehr begrenzt möglich. Bei den meisten in Frage kommenden Erregern steht die therapeutische Behandlung mit Antibiotika oder Antiseren bzw. Antitoxinen im Vordergrund, so z. B. bei Milzbrand, Pest, Tularämie oder dem Einsatz von Botulinum-Toxin.

Auf Expertenebene innerhalb der zuständigen NATO-Arbeitsgruppen ist durch Vertreter des BMVg im Juni 2001 bei den US-Streitkräften die Verfügbarkeit von Impfstoffen gegen Milzbranderreger angefragt worden. Es wird derzeit auf beiden Seiten die Möglichkeit einer Lizenzproduktion des US-amerikanischen Impfstoffes in Deutschland geprüft. Im August wurde durch das BMVg die Beschaffung von Impfstoffen gegen Milzbranderreger bei den zuständigen britischen Stellen geprüft. Es stellte sich im Rahmen dieser Prüfung heraus, dass die britische Produktion bis Mitte 2002 für die britischen Streitkräfte verplant war.

17. Welche Konsequenzen hätte die Ablehnung des Gesuches für die Sicherheit der deutschen Zivilbevölkerung und der deutschen Soldaten?

Wie oben ausgeführt, sind über die in Rede stehenden Impfstoffe zu wenig Informationen verfügbar, um eine gründliche Risiko-Nutzen-Abwägung zu ermöglichen. Darüber hinaus soll nochmals betont werden, dass, wie ja auch

die derzeitige Situation in den USA zeigt, die antibiotische Therapie im Vordergrund steht.

Bund und Länder stimmen derzeit die Konzeption einer Arzneimittelbevorratung zur Bewältigung der Folgen von terroristischen Anschlägen für die Gesundheit der Zivilbevölkerung ab. Für den Bereich der Bundeswehr wird auf die Beantwortung der Fragen 19 und 20 verwiesen.

18. Wie beurteilt die Bundesregierung die Einsatzfähigkeit von ABC-Spürpanzern (Fuchs) vor dem Hintergrund eines fehlenden Impfschutzes der deutschen Soldaten?

Der Spürpanzer Fuchs verfügt über ein Sammelschutzsystem, das die Besatzung vor den Wirkungen biologischer und chemischer Kampfstoffe umfassend schützt. Der Impfstatus der Besatzung hat keine Auswirkung auf die Einsatzfähigkeit des Waffensystems.

19. Steht ausreichend Impfstoff gegen potentielle B-Waffen-Erreger zur Verfügung?

20. Steht dieser Impfstoff ausschließlich für den Schutz deutscher Soldaten bei Auslandseinsätzen zur Verfügung oder kann er im Katastrophenfall in vollem Umfang auch zum Schutz der Zivilbevölkerung bereitgestellt werden?

In Deutschland sind Impfstoffe gegen die Erreger von Milzbrand, Pest und Pocken nicht zugelassen und nicht kurzfristig verfügbar (vgl. Pressemitteilung des RKI und PEI vom 11. Oktober 2001). Bezüglich der Bedeutung der Impfstoffe siehe auch Antwort zu den Fragen 16 und 17.

Die Abwehrmaßnahmen der Bundeswehr gegen biologische Kampfstoffe bestehen aus einem ausgewogenen und abgestimmten Konzept verschiedener Schutzmaßnahmen. Medizinische Gegenmaßnahmen, wie die Immunisierung von betroffenen Personengruppen, sind Bestandteil dieser Schutzmaßnahmen. Die Verfügbarkeit von Impfstoffen allein ist nicht ausschlaggebend für die Einsatzfähigkeit der Streitkräfte.

Der Umfang der Zurverfügungstellung von Impfstoffen durch die Streitkräfte richtet sich danach, was im Einzelfall verfügbar ist und nicht durch den originären Auftrag der Bundeswehr gebunden ist.

21. Beabsichtigt die Bundesregierung, die Vorräte an Impfstoffen gegen potentielle B-Waffen-Erreger aufzustocken?

Die Bundesregierung prüft derzeit gemeinsam mit den für die Gesundheitsvorsorge zuständigen Ländern die vorhandenen Bestände an Impfstoffen gegen potentielle biologische Kampfstoffe.

Entsprechende Maßnahmen zur Bevorratung von Pockenimpfstoffen werden zurzeit eingeleitet. Es bestehen bereits Kontakte zu Impfstoffproduzenten. Trotz der Dringlichkeit dieses Vorhabens ist sicherzustellen, dass eingelagerte Impfstoffe eine gute Wirksamkeit und Verträglichkeit aufweisen.

22. Reicht die Ausbildung der Mediziner im Bereich Epidemiologie und Virologie aus, um eine schnelle, sichere Diagnose von Erkrankungen durch biologische Kampfstoffe sicherzustellen?

Epidemiologie und Virologie sind Gegenstand der ärztlichen Ausbildung. So sind „Grundlagen, Anwendungsbereiche und Untersuchungsmethoden der medizinischen Bakteriologie, Virologie und Parsitologie. Epidemiologie, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ Gegenstand des „Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung“. Die Epidemiologie wird nochmals im „Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung“ geprüft.

Um eine schnelle, sichere Diagnose von Erkrankungen durch biologische Kampfstoffe sicherzustellen, reicht die Ausbildung sicher nicht aus. Dazu bedarf es zusätzlich einer entsprechenden Fortbildung. Hierfür sind allein die Länder, insbesondere die Ärztekammern, zuständig.

Im Rahmen der Weiterbildung – und in diesem Zusammenhang von besonderem Interesse – ist die Möglichkeit, sich in verschiedenen Fachgebieten spezialisieren zu können. Zurzeit gibt es in Deutschland

- im Gebiet Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie mehr als 820,
- in der Pharmakologie und Toxikologie mehr als 665,
- in der Hygiene und Umweltmedizin mehr als 430,
- in der Arbeitsmedizin mehr als 3 500,
- in der Laboratoriumsmedizin mehr als 1 200,
- im Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ mehr als 1 500

Fachärzte und Fachärztinnen.

Darüber hinausgehend verfügt die Bundeswehr über speziell ausgebildete Einheiten im Umgang mit biologischen Kampfstoffen.

23. Unterstützt die Bundesregierung Forschungsprojekte, die sich mit der Entwicklung von leistungsfähigen, effizienten Testverfahren beschäftigen, welche eine Erkrankung durch Erreger mit Seuchenpotential bereits während der Inkubations- oder Latenzzeit feststellen können?

    Wenn ja, von wem werden diese durchgeführt?

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert den Aufbau von „Infektionsepidemiologischen Forschungsnetzwerken“ mit rund 12 Mio. DM. Diese Maßnahme zielt auf den Aufbau einer leistungsfähigen Infektionsepidemiologie in Deutschland nach dem Vorbild des „Centers of Disease Control“ in den USA. Die intensivierte Zusammenarbeit zwischen Forschung und Gesundheitswesen leistet einen Beitrag zu einer effektiven Bekämpfung von Infektionskrankheiten.

Projekte zur frühzeitigen Diagnostik von Erkrankungen durch Erreger mit Seuchenpotential werden von BMVg gefördert. Dazu wird auf die Beantwortung der Frage 12 hingewiesen.

24. Gibt es ausreichend Laboratorien, die über schnelle, moderne Diagnoseverfahren zur Feststellung von Erkrankungen mit Seuchenpotential verfügen?

    Wenn ja, wo sind diese angesiedelt?

Entsprechende Laboratorien (L2 und L3) sind an diversen Universitätskliniken, großen außeruniversitären Kliniken, im Bereich der Bundeswehr sowie im privaten Laborbereich vorhanden. Eine Liste dieser Laboratorien wird derzeit von den Ländern erstellt.

Das Bernhard-Nocht-Institut (BNI) und die Universität Marburg verfügen darüber hinaus über ein Hochsicherheitslabor der Stufe L4. Das L4-Labor am BNI wird zurzeit vom Land Hamburg und vom BMG für zusammen 38 Mio. DM durch ein neues, hochmodernes L4-Labor ersetzt. Für eine Vielzahl von Erregern existieren so genannte Nationale Referenzzentren (NRZ). Diese werden vom BMG ernannt und gefördert. Ergänzt werden diese NRZ durch die ebenfalls vom BMG ernannten Konsiliarlaboratorien. Diese spezialisierten Laboratorien umfassen auch Erreger mit Seuchenpotential wie Milzbrand, Erreger hämorrhagischer Fieber und Pest. Die aktuelle Liste der NRZ und Konsiliarlaboratorien ist auf der Homepage des RKI (www.rki.de) und des Bundesinstituts für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin einzusehen. In Kürze werden mehrere neue NRZ ernannt, darunter auch ein NRZ für virale tropische Erreger wie z. B. Lassa- und Ebola-Viren.

25. Wie schnell und flexibel können Wissenschaft und Forschung auf das Auftreten neuer Mutationsformen von bekannten Erregern reagieren?

    Wie schnell können im Katastrophenfall neue wirksame Antibiotika oder Antikörper bereitgestellt werden?

Die Veränderung des Genoms von Krankheitserregern durch Mutationen ist ein Prozess, der in der Natur laufend vorkommt und immer wieder die Eigenschaften von Infektionserregern verändert. Neue Mutationsformen bekannter Erreger sind insbesondere dann für den Menschen gefährlich, wenn dadurch das pathogene oder infektiöse Potenzial des Erregers erhöht wird, bzw. Resistenz gegen Therapeutika erlangt wird. Diese Prozesse werden von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst, die erst zum Teil verstanden sind. Aussagen zur Reaktionszeit von Wissenschaft und Forschung können daher nur fallspezifisch erfolgen. Das Influenzavirus ist ein Beispiel für einen menschlichen Krankheitserreger, dessen Pathogenitätspotenzial sich durch natürlich auftretende neue genetische Varianten laufend ändert. Wissenschaft und Gesundheitswesen haben sich auf diesen Prozess eingestellt.

Das vom BMBF geförderte Kompetenznetzwerk „GenoMik – Genomforschung an Mikroorganismen für die menschliche Gesundheit“ zielt auch auf die Entwicklung neuer Antibiotika. Die dort betriebene Grundlagenforschung ist jedoch nicht auf die kurzfristige Bereitstellung neuer Antibiotika ausgelegt.

Weiterhin werden im Rahmen der Förderaktivität „Proteomik“ Pathogenitätsmechanismen identifiziert, die einen Beitrag zur Entwicklung neuer Therapeutika leisten können.

26. Stehen im Katastrophenfall ausreichend Quarantänemöglichkeiten, Antibiotika, Desinfektionsmittel etc. zur Verfügung?

Für die Gefahrenabwehr im Katastrophenfall sind grundsätzlich die Länder zuständig.

27. Welche Rolle spielt das Problem der zunehmenden Antibiotikaresistenz von Erregern in diesem Zusammenhang?

    Gibt es hier Forschungsprojekte, die von der Bundeswehr oder dem BMVg betrieben werden?

    Bejahendenfalls, welche Ergebnisse haben diese?

Antibiotikaresistenzen können zu einem Versagen herkömmlicher Therapien führen. Prinzipiell unterliegen die wichtigsten Erreger für bioterroristische Attentate nur einem geringen Selektionsdruck durch Antibiotika, so dass dadurch bedingte Resistenzen nicht häufig sind. Treten solche Resistenzen trotzdem auf, betreffen sie bei den in Frage kommenden Erregern in der Regel nur wenige Antibiotika.

Die Bundesregierung beobachtet das zunehmende Auftreten von antibiotikaresistenten Erregern bei der medizinischen Versorgung von Patienten. Insbesondere die Zunahme der Anzahl und Schwere von Infektionen mit Methicillin resistenten Staphylokokkus aureus-Stämmen stellt eine Herausforderung für das Gesundheitswesen dar. Das BMVg unterhält keine Forschungsvorhaben, die sich mit einer zunehmenden Antibiotikaresistenz beschäftigen.

28. Wie kann man sich gegen gentechnisch veränderte Erreger schützen?

Die für den Schutz gegen gentechnisch veränderte Erreger notwendigen Maßnahmen unterscheiden sich prinzipiell nicht von den Maßnahmen, die zum Schutz vor anderen bekannten Erregern von gefährlichen menschlichen Krankheiten eingeleitet werden müssen. Allerdings können gezielte gentechnische Veränderungen so vorgenommen werden, dass sich die Ausbreitung, das pathogene Potenzial, die Wirksamkeit von Schutzimpfungen, die Therapiemöglichkeiten und die Pathogenität der Erreger verändern.

29. Verfügen medizinische Einrichtungen über Dekontaminationsvorrichtungen zur Erstversorgung der Opfer nach Angriffen mit Hautkampfstoffen (Loste, Arsenverbindungen)?

Im Rahmen der derzeit laufenden Bestandsaufnahme zur gesundheitlichen Vorsorge, werden auch Dekontaminationsvorrichtungen zur Erstversorgung von Opfern nach Angriffen mit Hautkampfstoffen bei medizinischen Einrichtungen überprüft. Darüber hinaus werden zurzeit durch ein Forschungsvorhaben zum Zivilschutz, Verfahren der Dekontamination Vergifteter und Verletzter im Katastrophenschutz entwickelt.

30. Ist eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Atropin als wichtigstem Gegenmittel für Nervengifte wie Tabun, Sarin, Soman oder VX im Katastrophenfall sichergestellt?

    Denkt die Bundesregierung über eine prophylaktische Verteilung von Atropin oder anderen Gegenmitteln an die Bevölkerung nach, wie dies etwa in Israel geschieht?

Die Bundesregierung sieht keine Veranlassung, Atropin prophylaktisch an die Bevölkerung auszugeben. Atropin ist als gängiges Arzneimittel im Rahmen der üblichen medizinischen Notfallvorsorge flächendeckend vorhanden und jederzeit in Apotheken und im Arzneimittelhandel in Deutschland erhältlich.

Der Geschäftsbereich des BMVg verfügt über ausreichende Bestände an Atropin in verschiedenen Zubereitungsformen zur Therapie von Nervenkampfstoffvergiftungen. Diese Bestände können nach dem Subsidiaritätsprinzip auf Anforderung dem zivilen Bereich zur Verfügung gestellt werden, wie dies bereits in der Vergangenheit geschehen ist. Das BMVg hat dem Auswärtigen Amt im Jahre 1998 5 000 ATROPEN-Autoinjektoren für eine Versorgung von Botschaftspersonal und deutschen Staatsangehörigen in der Golfregion zur Verfügung gestellt. Bei Überlegungen zu einer Ausgabe von stark wirksamen Medikamenten zur Behandlung von Vergiftungen an große Bevölkerungsteile muss der Schaden einer missbräuchlichen Anwendung dieser Medikamente durch Laien gegen die Gefährdungslage durch Nervenkampfstoffe abgewogen werden.

31. Fördert die Bundesregierung neurologische Studien, welche die Wirkungsweise von Nervengiften auf das zentrale und periphere Nervensystem erforschen und damit die Grundlage für die Entwicklung wirksamer Therapiemittel sind?

    Wenn ja, in welchem Rahmen?

    Wer führt diese Forschungsvorhaben aus?

Das BMVg fördert in seinem Forschungsprogramm auch Arbeiten zur Verbesserung einer antikonvulsiven Therapie von Nervenkampfstoffen. Nähere Angaben zu diesen Forschungsvorhaben sind im Internet unter www.bundeswehr.de zu finden.

Das BMVg praktiziert seit Jahren einen sorgsamen Umgang mit den persönlichen Daten der Vertragspartner bei Forschungs- und Entwicklungsverträgen im Bereich des Med ABC-Schutzes, um sie vor persönlichen Diffamierungen und möglicherweise Schlimmeren zu schützen. Daher nimmt das BMVg davon Abstand, Namen und Anschrift der Forscher zu nennen.

32. Gibt es in der Bundesregierung Überlegungen, wie Rehabilitationsmaßnahmen für Spät- und Folgeschäden von Opfern terroristischer Anschläge, bei denen biologische und chemische Kampfstoffe eingesetzt wurden, aussehen könnten?

Die Bundesregierung plant gemeinsam mit den Ländern auf der Grundlage der bereits vorhandenen oder noch zu erschließenden Betreuungspotenziale den Aufbau eines bundesweiten Netzwerks zur psychologischen Nachbetreuung von Opfern und Helfern in Großschadenslagen.

33. Ist im Katastrophenfall ein Zusammenwirken von Zivilschutz und Bundeswehr bei der Bergung, der medizinischen Erstversorgung und beim Transport der Verletzten gewährleistet?

    Wenn ja, wie und durch welche Maßnahmen?

Katastrophenschutz ist Länderangelegenheit. Die Bundeswehr kann im Katastrophenfall subsidiär herangezogen werden.

Die generelle Zuständigkeit der Länder oder der von den Landesregierungen beauftragten Behörden wird davon nicht berührt. Eine Hilfeleistung durch die Bundeswehr erfolgt nur solange, bis zivile Einrichtungen und Organisationen (z. B. Feuerwehr, Technisches Hilfswerk – THW –, Rotes Kreuz) zur Durchführung eine ausreichenden Hilfe einsatzbereit sind und die Ablösung erfolgt ist (Regelungen zu Hilfeleistungen der Bundeswehr bei Naturkatastrophen oder besonders schweren Unglücksfällen und im Rahmen der dringenden Nothilfe gemäß VMBL 1988 und Änderungen hierzu VMBL 1991). Ein Einsatz der Bundeswehr im Katastrophenfall ist also immer eine Einzelfallentscheidung. Der Umfang des möglichen Zusammenwirkens richtet sich danach, welche Kräfte der Bundeswehr im Einzelfall verfügbar, also nicht durch den originären Auftrag der Bundeswehr gebunden sind.

Im Rahmen der Zivil-Militärischen Zusammenarbeit (ZMZ) wird ein erfolgreiches Zusammenwirken von Zivil- und Katastrophenschutz und Bundeswehr im Krisenfall durch planerische Maßnahmen und regelmäßige Übungen gewährleistet. Die bisher gemachten Erfahrungen der Zusammenarbeit zwischen der Bundeswehr und dem zivilen Katastrophenschutz waren durchweg positiv (z. B. Oderbruch, Eschede).

34. Denkt die Bundesregierung daran, auch Nichtregierungsorganisationen wie das Deutsche Rote Kreuz u. a. in die Koordination der medizinischen Katastrophenbewältigung miteinzubeziehen?

    Wenn ja, auf welche Weise soll dies geschehen?

Nach § 20 des Zivilschutzgesetzes (ZSG) wirken die privaten Hilfsorganisationen nach Maßgabe der landesrechtlichen Vorschriften für den Katastrophenschutz im Zivil- und Katastrophenschutz mit. Nach diesen Vorschriften werden sie darüber hinaus im Rahmen der zur Koordination der Abwehrmaßnahmen eingerichteten Führungsstäbe auf der für den Katastrophenschutz jeweils zuständigen Verwaltungsebene als medizinische Fachberater beteiligt.

35. Tauscht die Bundesregierung relevante Informationen zur medizinischen Behandlung, von Prophylaxe und Rehabilitation bei Erkrankungen, die durch biologische und chemische Kampfstoffe verursacht wurden, mit solchen Staaten aus, die über mehr Erfahrungen mit derartigen Kampfstoffen verfügen?

    Wenn ja, auf welcher Ebene und wie?

Die bundesseitig zuständigen Stellen stehen in engem Informationsaustausch mit den entsprechenden Gremien und Einrichtungen der NATO und der Europäischen Union. Auf NATO-Ebene sind insbesondere das Joint Medical Committee (JMC) und das Zentrum für Massenvernichtungswaffen (WMD-Centre) mit seiner Datenbank für den Informationsausstausch für Katastrophenschutzzwecke bedeutsam, an deren Aufbau und Strukturierung Deutschland maßgeblich beteiligt war.

Unter den Gesundheitsdiensten der Außenministerien der westlichen Welt findet regelmäßig ein fachlicher Austausch statt. So finden alle zwei Jahre Treffen der Leiter der Gesundheitsdienste statt. Das letzte Treffen war im Mai 2001 in Berlin, wo auch Informationen und Erfahrungen betreffend den Bioterrorismus ausgetauscht wurden. Hervorzuheben ist, dass ein fachlich guter Kontakt zu dem Gesundheitsdienst des Außenressorts der USA besteht.

Die Bundesregierung unterhält vielfältige Kontakte zu verbündeten oder befreundeten Staaten sowie internationalen Organisationen, um die Schutzmaßnahmen gegen biologische oder chemische Kampfstoffe zu verbessern.

36. Werden gesundheitspolitische Maßnahmen auch mit den europäischen Partnern abgesprochen?

    Wenn ja, auf welcher Ebene und wie?

Die Zusammenarbeit auf EU-Ebene ist Gegenstand von Erörterungen sowohl auf politischer Ebene wie auch auf Arbeitsebene. Der Europäische Rat hat sich bei seinem Treffen in Gent am 19. Oktober 2001 mit der möglichen terroristischen Bedrohung mit biologischen und chemischen Mitteln beschäftigt und eine adäquate Reaktion vonseiten jedes Mitgliedstaats und der Europäischen Union verlangt. Der Europäische Rat hat den Rat und die Kommission ersucht, „ein Programm auszuarbeiten, das einer besseren Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in den Bereichen Risikobewertung, Gefahrenwarnung und Intervention, Lagerung von Einsatzmitteln sowie Forschung dient. Dieses Programm muss sowohl auf die Erkennung und Bestimmung infektiöser und toxischer Wirkstoffe als auch auf die Prävention und die Behandlung von chemischen oder biologischen Aggressionen abstellen. Die Ernennung eines europäischen Koordinators für Katastrophenschutzmaßnahmen wird Teil dieses Programms sein.“

Auf politischer Ebene ist ferner unter Berücksichtigung des Europäischen Rats von Gent (19. Oktober 2001) vorgesehen, dass das Thema im Rahmen des nächsten Gesundheitsministerrats am 15. November 2001 besprochen wird mit dem Ziel, Konsens über mögliche gemeinsame Aktionen zu erreichen.

Auf Arbeitsebene ist insbesondere ein Treffen des Netzwerkausschusses „Netz für die epidemiologische Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten“ am 29./30. Oktober 2001 in Luxemburg zu nennen.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333